

扶正补虚、祛邪消癥法防治膀胱癌

李克刚¹, 尹学来¹, 刘冬¹, 宋竖旗¹, 黄真², 陈达³, 张亚强^{*}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 首都医科大学附属北京佑安医院; 3. 首都医科大学附属北京世纪坛医院)

摘要 膀胱作为泌尿生理过程重要的储尿器官, 亦为人体水液代谢体系中重要组成部分。当人体水液代谢出现障碍时, 便会导致毒聚、瘀阻、瘀结的形成。因此, 通过扶正恢复肾、脾、肺三大水液代谢体系的正常功能是治疗膀胱癌的主要治则。另外, 瘤邪留滞, 需运用活血祛瘀、化痰散结、利尿排毒等祛邪治法祛除, 以抑制瘤肿发生、发展, 缩小瘤体及减少瘤肿的形成。

关键词 膀胱癌; 扶正补虚; 祛邪消癥

根据肿瘤细胞局限在黏膜或浸润至肌层, 可将膀胱癌分为非肌层浸润性膀胱癌和肌层浸润性膀胱癌。目前非肌层浸润性膀胱癌的主要治疗手段为经尿道膀胱肿瘤电切术加术后膀胱灌注化疗或免疫治疗, 而肌层浸润性膀胱癌大部分患者采用根治性膀胱肿瘤电切术^[1-20]。然而非肌层浸润性膀胱癌术后有较高的复发率, 膀胱灌注治疗易造成化学性膀胱炎, 而肌层浸润性膀胱癌根治性手术患者 5 年总体死亡率可达 34%^[1-60], 流行病学调查亦显示, 膀胱癌病死率呈逐年上升趋势, 随着年龄的增加其病死率亦相应升高^[2]。我们运用中医药治疗膀胱癌有多年的经验, 尤其在减轻膀胱灌注所致的化学性膀胱炎、预防术后复发方面疗效显著。现将膀胱癌的辨治思路和防治术后复发经验总结如下。

1 毒邪、瘀血、痰湿是主要病邪

人体泌尿系统的功能与肺、脾、肾、三焦有主要关系。肺、脾、肾三大体系出现任何的不协调, 均会导致尿液中的沉积物、毒物停聚阻塞泌尿系统, 成为排泄障碍以形成毒聚、瘀结、瘀阻。这些病理产物反过来又抑制、破坏泌尿系统各器官的正常生理功能, 导致人体排泄功能、抗病能力、修复功能降低或失调, 造成更多的有害物质产生, 在系统内形成癥瘕积聚。膀胱癌的发生发展过程就是正

邪交争的过程, 肿瘤发展浸润特性的不同就在于人体正气的虚损程度和病邪深伏状态的不同。而毒邪、瘀血、痰湿始终是膀胱癌的三大病邪。

1.1 毒邪

膀胱传化糟粕(尿浊), 人体代谢后的废物和从饮食、呼吸进入人体的毒物可通过尿液的排泄、分泌到达膀胱, 从而对膀胱黏膜产生毒害作用。又因劳损、年老等因素致肾气渐衰, 膀胱疏泄功能及抗邪、修补能力降低, 水液排泄障碍使代谢废物蓄积产生积污, 积污在膀胱至虚之处留滞, 形成肿瘤发生的必要条件。膀胱癌术后复发因素中, 尿液中毒物含量过高(如吸烟所致)是最主要的诱发因素。

1.2 瘀血

中医将人体有形之质纳入阴的范畴, 癌肿有形有质, 故被归为此类。瘀血为人体气血运行失常的直接产物, 是肿瘤形成的形质基础。关于瘀血与肿瘤的关系, 《释名·释疾病》载“瘤者, 流也, 血流聚所生瘤肿也”^[3]。《医林改错》亦云“结块者, 必有形之血也”^[4]。膀胱癌患者膀胱小血管明显扩张、迂曲, 临床症状又以尿血为主, 因此, 瘀血是膀胱癌发生发展的主要病邪, 是由毒邪、痰湿等病邪留着阻滞膀胱脉络致血行不畅产生的。

1.3 痰湿

痰为津液运行障碍所化, 水液代谢任何环节出现问题均会导致痰的产生。膀胱为水湿之经, 在其病程变化过程中, 痰均为主要病因和病理产物。痰的产生, 主要因肺、脾、肾功能虚损致津液运化失

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目

* 通讯作者: yaqiang712@sina.com, (010) 88001045

常、停留积聚;或因毒邪、瘀血致血脉壅塞,阻滞气机,津液运行受阻。津液与血液共属阴类,同根同源,津血互根互生,津伤引起血耗,血瘀亦可引起水停。痰作为有形质的病理产物,与血瘀共同导致癌肿的病理变化,因而肿瘤往往表现出痰瘀互结病机。

2 分型论治

2.1 扶正补虚

膀胱癌的产生虽为瘤毒留滞及病理产物滋生损害直接造成,却首先因肾、脾、肺三大体系虚损所致体内病理产物的产生和抗病、修复能力的下降。无论是为了减少病理产物的产生,还是增加机体的抗病、修复能力,均应首先补益人体正气。

2.1.1 肾气行则水气行 肾主全身津液代谢,津液从胃游溢而出,至肾而终,肾主津液机能降低或损伤,则会出现相应的燥、湿、痰、饮等水液病,故《素问·水热论》曰“肾者,胃之关门也。关门不利,故聚水而从其类也”。膀胱癌病程中,肾气虚在早期毒邪的留聚中起着关键作用。癌肿本属阴邪,不仅耗损正气,亦伤及形质,故临床主要表现为肾精虚损或气阴两虚。基于以上认识,临床常以益气养肾治法为主,以使肾主水液功能正常,从而恢复膀胱的抗病、修复、疏泄机能。肾气虚者常用肾气丸、右归丸、右归饮加减,亦常合用远志、续断、桑寄生、五味子、灵芝等药物。肾阴虚常用六味地黄汤、左归丸或大补阴丸加减,并可合用玄参、西洋参、覆盆子、五味子、酸枣仁、阿胶等药。

2.1.2 堤防利则水道利 脾寓中州,为人体水液代谢中枢。脾气实才能如江河之岸堤正常疏导水液,防止水液泛滥成灾。膀胱藏津液,中医认为“膀胱不离湿”。《素问·至真要大论》有“诸湿肿满,皆属于脾”之说,故健脾亦可祛膀胱之湿。健脾兼能利下窍,避免水液蓄积、毒邪停聚,诚如《脾胃论》所言“五脏皆得胃气,乃能通利”^[9]。脾为后天气血生化之源,通过健脾还可达到益肾的作用,因此,肿瘤患者应时时固护脾胃,治疗膀胱癌则应注重补益脾气,常用四君子汤、六君子汤或补中益气汤等加减,亦可用西洋参、党参、太子参、山药、大枣等补益中气。

2.1.3 上源清则下源自清 中医认为,膀胱与肺生理关系紧密,主要体现在水液代谢和卫气生成、调控两方面。水液代谢方面,肺为水之上源,膀胱

为州都之官,藏津液,肺金生肾水,因肺对水液的输布、敛降使水液得以下输至膀胱,膀胱始有津液可藏。肺与膀胱共主表,主要体现在卫气的调控输布方面。肺主皮毛,主全身体表卫气的运行;膀胱将肾阳对膀胱所藏津液气化部分通过膀胱经运输至人体背部皮表,滋润濡养皮毛以卫外。《灵枢·本脏》曰“肾合三焦膀胱,三焦膀胱者,腠理毫毛其应”,并认为可以凭借腠理毫毛判别膀胱生理状态,因此,补益肺之气阴,清肃肺金,为治疗膀胱癌重要治法。肺气虚者常用四君子汤、保元汤等加减,肺阴虚者用生脉散、沙参麦冬汤或桑杏汤等加减。

2.1.4 藏输调则瘤肿消 肝经窜走小腹,膀胱与肝在生理病理上联系亦十分密切,经脉所过,主治所及,故膀胱病变可从肝论治。“恶血必归于肝”^[10],肝脏有贮藏与输布血液的作用,这种对全身经血弛张藏输的作用使血液畅达全身而无瘀滞之痹,因而治疗膀胱癌时强调从肝论治,并认为恢复肝脏有节有制的藏输功能需要补肝之虚和缓肝之急。肝血虚轻者常重用芍药甘草汤加减,白芍甘苦能敛阴而泻肝火,甘草泻心即泻火之源,而兼缓肝之急且补脾土之虚。血虚重者用参芪四物汤加减,可用阿胶、鹿角胶、酸枣仁等补肾滋肝。肝气郁滞者则用四逆散、逍遥散加减。

2.2 祛邪消癥

2.2.1 活血化瘀 治疗膀胱癌强调祛瘀,膀胱癌患者膀胱黏膜色泽暗淡,脉络充盈扩张均是膀胱局部瘀血的明显表现。瘀血去路不外二便。治法以活血利尿、泻下通腑为主,常用桃仁承气汤化裁。该方破利结血,导邪出于下窍。大黄能到达经络血脉不和之处,其性峻烈,瘀血留结均能除之,为快药有速下降之势且无留邪之患,亦能推陈致新^[11],然年高体弱患者用之宜慎。桃仁破结血,消癥瘕邪气,芒硝、大黄引邪从大便出,而桂枝兼化小水。亦常用桂枝茯苓丸、下瘀血汤、当归芍药散、鳖甲煎丸等方化裁加减。临证亦常用穿山甲引经除邪、活血消癥,当归补血活血,赤芍行血化瘀,威灵仙可消蓄脓血癥。

2.2.2 化痰散结 津液代谢失常是生痰的关键,肾、脾、肺功能失常和不协调是生痰之根本,故治痰首先应使肾、脾、肺功能健运、协调。其次,痰液与脉络瘀阻相系,若瘀去脉通,则痰水自去,因此,常采用的治法为益气化痰和痰瘀同治的活血化瘀法。亦常加山慈菇、土茯苓、穿山甲、薏苡仁、

车前子、泽泻、茯苓、三棱、莪术、牛膝、夏枯草、紫花地丁、黄柏、知母等化痰消癥。

2.2.3 排毒利尿 毒邪的蓄积直接导致癌肿在体内发生,亦是膀胱癌术后复发的诱使因素,因此,将毒邪排出体外是阻止癌肿发展、复发的重要治疗措施。因膀胱癌处于下尿道,所以利尿排毒为主要途径,常用白茅根、苇根、半边莲、车前草、车前子、泽泻、益母草、牛膝、瞿麦、淡竹叶等药。

2.2.4 抗癌解毒 前述治法用药虽能改善患者正虚状态,阻止病邪产生,祛除已生之毒邪,但抗癌作用仍显不足,因而借鉴现代药理研究成果,在临床辨证用药基础上运用抗癌解毒药物如半枝莲^[8]、山慈菇^[9]、白花蛇舌草^[10]、蛇莓^[11]、土茯苓^[12]、龙葵^[13]、灵芝^[14]、穿山甲^[15]等,增强抗癌之力以加大预防术后复发的作用。

3 验案举例

患者,女,40岁,2013年1月14日初诊。主诉:经尿道膀胱肿瘤电切术后3周,无明显不适。因血尿3个月余,考虑膀胱癌于2012年12月19日全麻下行经尿道膀胱肿瘤电切术,术中见膀胱右侧壁输尿管口外侧乳头样肿瘤,有蒂,膀胱前壁菜花样肿瘤,遂电切乳头状肿瘤至基底部正常组织,电凝肿物基底及周围1cm范围内正常膀胱黏膜。术后病理示:乳头状移行细胞癌G2(高级别尿路上皮癌),似浸润黏膜固有层。因患者先天脑部发育障碍,术后不能配合膀胱灌注化疗。其家属诉其食少,无特殊不适,舌红、苔少,脉细。中医辨证属脾肾两虚、瘀热搏结,治以益气活血、养阴清热。处方:黄芪20g,白术10g,生地黄20g,山慈菇10g,土茯苓10g,龙葵10g,女贞子10g,党参10g,麦冬10g,半枝莲10g,猪苓10g,陈皮10g,山楂20g。14剂,水煎服,每日1剂。

2013年1月28日二诊:家属诉其大便偏干,舌红、少苔,脉细。上方加白花蛇舌草20g、当归20g、肉苁蓉20g。28剂,水煎服,每日1剂。后患者每月复诊,随诊加减至2016年6月,彩超提示膀胱无明显异常。

按语:该患者为高危非肌层浸润性膀胱癌,首诊辨证为脾肾两虚、瘀热搏结,故予以黄芪、党参、白术、土茯苓、陈皮、山楂益气健脾消食,兼祛湿化瘀;生地黄、女贞子、麦冬养阴清热;山慈菇合土茯苓清热解毒、散结除湿;龙葵、半枝莲清

热解毒,活血消癥;猪苓利水渗湿,共奏益气养阴除湿、清热解毒散结之功。复诊在原治法的基础上增强抗肿瘤的作用,予以补血润肠、温肾通便治疗。该患者泌尿系症状不显,但根据患者表现出的纳差及舌脉变化,结合久病及术后的体质特点,水液代谢的生理、膀胱不离湿的特性以及肿瘤产生的痰、瘀、毒的本质,予以病症结合用药,从而达到较佳的治疗效果。虽然未能获取直观的膀胱镜检查结果,但从彩超结果及患者良好的生命状态,亦可看出中医药在此病例中发挥着重要的治疗作用。

参考文献

- [1] 那彦群,叶章群,孙颖浩,等. 中国泌尿外科疾病诊治指南:2014版[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.
- [2] 韩苏军,张思维,陈万青,等. 中国膀胱癌死亡现状及流行趋势分析[J]. 现代泌尿外科杂志,2013,18(3):228-232.
- [3] 刘熙. 释名[M]. 北京:中华书局,1985:130.
- [4] 王清任. 医林改错[M]. 李天德,整理. 北京:人民卫生出版社,1991:30.
- [5] 黄帝内经[M]. 姚春鹏,译注. 北京:中华书局,2010:476.
- [6] 李东垣医学全书[M]. 张年顺,主编. 北京:中国中医药出版社,2006:30.
- [7] 李梴. 医学入门[M]. 田代华,点校. 天津:天津科学技术出版社,1999:1144.
- [8] 石梦莹,卢小路,熊思会,等. 半枝莲抗肿瘤药理研究进展[J]. 世界中医药,2016,10(4):741-743.
- [9] 李琦,陈宇纵,辛海量. 山慈菇的化学成分及药理作用研究进展[J]. 药实践杂志,2014,31(4):250-253.
- [10] 李波. 白花蛇舌草的化学成分和药理作用研究进展[J]. 天津药学,2016,27(5):75-78.
- [11] 李燕峰,赵晶. 蛇莓的药理作用研究进展[J]. 天津药学,2016,27(6):66-69.
- [12] 李腾蛟,刘镇锋,袁定贵,等. 土茯苓粗提物对11种黑素细胞株增殖和凋亡的影响[J]. 临床皮肤科杂志,2016,44(3):180-184.
- [13] 赫军,周畅均,马秉智,等. 龙葵的化学成分及抗肿瘤药理活性研究进展[J]. 中国药房,2015,24(8):4433-4436.
- [14] 徐凤姣,曾琴,刘宏壁,等. 灵芝乙醇提取物抗肿瘤活性研究[J]. 中药药理与临床,2016,31(6):127-130.
- [15] 李克刚,张亚强. 穿山甲在泌尿系肿瘤治疗中的作用研究概况[J]. 中医杂志,2016,57(13):1160-1162.

(收稿日期:2017-01-20;修回日期:2017-08-03)

编辑:侯建春